

Citation: Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. Art. No.: CD000165. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub3.

CRG名: Tobacco Addiction

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 13 February 2008

Clib issue No.; N/U: 2008 issue 4, Updated

背景: 医療専門家は、患者に対して、喫煙を中止して健康を改善するよう助言することが多い。そのような助言は、簡易的に、もしくはより集中的な介入の一部として行われるであろう。

目的: 本レビューは、禁煙の促進における医師からの助言の有効性を評価すること、医師による最小限の介入を、より集中的な介入と比較すること、禁煙を促す助言と一緒に用いる補助的介入の有効性を評価すること、特定の疾患による死亡率と総死亡率に対する禁煙の助言の効果を調べることを目的としている。

検索戦略: Cochrane Tobacco Addiction Group trials registerを検索した。最終検索は2007年9月。

選択基準: 医師による禁煙の助言が行われており、最初の助言から少なくとも6か月にわたって、禁煙状況が調査されているランダム化比較試験。

データ収集と分析: 助言が行われた状況、助言のタイプ(最小限か集中的か)と補助を使用したかどうか、測定項目、ランダム化の方法および追跡の完全性に関するデータを、2人が独立して抽出した。主要アウトカム指標は、少なくとも6か月間の追跡後の禁煙状況であった。長期の追跡データがある場合は、死亡率に対する助言の効果も考慮した。禁煙率については、各試験において最も厳格な定義と、生化学的に確認されている場合はその値を用いた。追跡中に脱落した被験者は喫煙者とみなした。効果は相対リスクで表した。可能であれば、マンテルヘンツェルの固定効果モデルを用いてメタアナリシスを行った。

主な結果: 1972年から2007年に実施され、31,000人以上の喫煙者を含む41試験を特定した。いくつかの試験では、特定の疾患(肺疾患、糖尿病、虚血性心疾患)のリスクを持つ被験者が対象であったが、大部分は一般の集団であった。禁煙の助言が行われた最も一般的な状況は、プライマリケアの現場であった。他の状況には、病院の病棟や外来診察室、事業所内の診療所があった。簡易な助言ありと助言なし(あるいは通常の処置)とを比較した17試験のデータを統合すると、禁煙率の有意な増加が認められた(相対リスク1.66、95%信頼区間1.42~1.94)。介入がより集中的であると判断された11試験では、推定効果はより高かったが(相対リスク1.84、95%信頼区間1.60~2.13)、集中的な助言と最小限の助言とのサブグループ間比較では有意な差はなかった。集中的な助言と最小限の助言とを直接比較した場合は、集中的な助言のほうがわずかに優れていた(相対リスク1.37、95%信頼区間1.20~1.56)。この直接比較では、追跡受診を設定することによる弱い効果も示唆された。禁煙助言の死亡率に対する効果を調べていた研究は1つだけだった。この研究では、20年間にわたって死亡率を追跡調査した結果、有意差は認められなかった。

レビューアの結論: 簡単な助言は禁煙率に対して小さな効果がある。支援がない場合の禁煙率は2-3%と推測され、簡易な助言は禁煙率をさらに1-3%上昇させる。より集中的な介入は、簡易介入と比較して小さな付加効果はあるが、禁煙の助言に組み合わせる補助的介入の効果はほんの少しにすぎない。

(翻訳 小島美樹・監訳 中村正和; JCOHR)

翻訳公開日: 10年7月1日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点があれば、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは毎月、改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版

